

FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL RUES

MATRÍCULA MERCANTIL O RENOVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
DE COMERCIO, SUCURSALES O AGENCIAS

ANEXO 1

Diligencie a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 166 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 36 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.

Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio
Código Cámara y Fecha Radicación

ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO <input type="checkbox"/>	SUCURSAL <input type="checkbox"/>	AGENCIA <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA <input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL N° <input type="text"/>
					AÑO QUE RENUEVA <input type="text"/>

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SUCURSAL O AGENCIA.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA

DIRECCIÓN COMERCIAL CÓDIGO POSTAL BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO

TELÉFONO 1 TELÉFONO 2 TELÉFONO 3

MUNICIPIO DEPARTAMENTO UBICACIÓN
LOCAL LOCAL Y OFICINA VIVIENDA
OFICINA FÁBRICA FINCA

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio)* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL (SOLO PARA SUCURSALES) CÓDIGO POSTAL BARRIO, LOCALIDAD, VEREDA, CORREGIMIENTO

MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN DEPARTAMENTO PARA NOTIFICACIÓN

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIONES (Obligatorio)* (SOLO PARA SUCURSALES)

ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SUCURSAL O AGENCIA
(Expresar las cifras en pesos colombianos. Datos sin decimales.) \$ N° DE TRABAJADORES VINCULADOS
AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
SUCURSAL O AGENCIA

ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA

INDIQUE UNA CLASIFICACIÓN PRINCIPAL Y MÁXIMO TRES CLASIFICACIONES SECUNDARIAS, TOMADAS DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU)

ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1 <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>	CIIU 4 <input type="text"/> SHD <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

Indique el código SHD solamente si la actividad económica se desarrolla en la ciudad de Bogotá D.C.

DESCRIBA DE MANERA BREVE Y RESUMIDA LA ACTIVIDAD ECONOMICA QUE SE REALIZA EN EL ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL O AGENCIA (Máximo 500 caracteres)

3 PROPIETARIO ÚNICO SOCIEDAD DE HECHO COPROPIETARIO EL LOCAL DONDE FUNCIONA EL ESTABLECIMIENTO ES: PROPIO AJENO

PROPIETARIO (S) SI EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO POSEE MAS PROPIETARIOS, ADJUNTE FOTOCOPIAS DE ESTE DOCUMENTO FIRMADO CON ORIGINAL

NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA)

IDENTIFICACIÓN N° <input type="text"/> DV <input type="checkbox"/>	Tipo de Identificación del propietario CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO <input type="text"/>	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE <input type="text"/>
--	---	--	--

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL

MUNICIPIO DEPARTAMENTO

TELÉFONO 1 TELÉFONO 2 TELÉFONO 3

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL MUNICIPIO DEPARTAMENTO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC CE TI PASAPORTE N° PAÍS

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.

4 FIRMA

NOMBRE DEL PROPIETARIO, (PERSONA NATURAL O PERSONA JURÍDICA)

IDENTIFICACIÓN N° <input type="text"/> DV <input type="checkbox"/>	Tipo de Identificación del propietario CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA MERCANTIL DEL PROPIETARIO <input type="text"/>	CÁMARA DE COMERCIO A LA QUE PERTENECE <input type="text"/>
--	---	--	--

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL

MUNICIPIO DEPARTAMENTO

TELÉFONO 1 TELÉFONO 2 TELÉFONO 3

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL MUNICIPIO DEPARTAMENTO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR

TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC CE TI PASAPORTE N° PAÍS

El suscrito declara bajo la gravedad del juramento que la información reportada en este formulario es confiable, veraz, completa y exacta.

FIRMA

CUALQUIER FALSEDAD INCURRIDO PODRÁ SER SANCIONADA DE ACUERDO CON LA LEY (ART 38 CÓDIGO DE COMERCIO Y NORMAS CONCORDANTES Y COMPLEMENTARIAS)

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA CÁMARA DE COMERCIO

Fecha: